



# FÖRDERVEREIN

## SCHULE WEICHE E.V.

Rapsbogen 8, 24941 Flensburg

Tel.: 0461 / 50528769

Email: [info@foerderverein-schule-weiche.de](mailto:info@foerderverein-schule-weiche.de)

[www.foerderverein-schule-weiche.de](http://www.foerderverein-schule-weiche.de)

### **Beitrittserklärung**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Förderverein Schule Weiche e.V.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes/der Kinder

\_\_\_\_\_  
derzeitige Klasse

\_\_\_\_\_  
Email-Adresse

\_\_\_\_\_  
Beginn der Mitgliedschaft

Ich zahle einen Monats-Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR ( mindestens 2 EUR pro Monat), der für sechs Monate / ein Halbjahr gesammelt jeweils am 1.3. und 1.9. eingezogen wird.

Mit diesem unterzeichneten Antrag erkläre ich, dass ich die Satzung des Vereins anerkenne.

### **SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrages**

Ich ermächtige den Förderverein Schule Weiche e.V. mit der Gläubiger-Identifikationsnummer DE10ZZZ00001403961 die fälligen Beiträge halbjährlich im Voraus ( jeweils am 1.3. und 1.9.) von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es handelt sich um eine wiederkehrende Zahlung. Die Mandatsreferenz wird mir per email mitgeteilt.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte beim Klassenlehrer oder im Sekretariat abgeben !